



پزشکی 92

طبقه بندی بیماری های قارچی

عامل بیماری	مالاسزیا فورفور (مطالعات جدید ← مالاسزیا گلوبوزا)
اسم علمی عامل بیماری	پیترا سپوروم اوربیکولر
ویژگی های عامل بیماری	قارچ مخمری لیپوفیل (میکروفولور پوست) / شیوع در فصول گرم سال / بیماری پاندمیک
انواع شکل های بیماری	حاد ، تحت حاد ، مزمن
علائم بیماری	لکه های دارای حاشیه مشخص ولی شکل هندسی نامنظم
ویژگی بیماری 1	لکه ها فاقد خارش و یا درد ؛ وجود شوره های فورفورا سنوس بر روی آنها
ویژگی بیماری 2	بیماری عود پذیر به خاطر علل زمینه ای
ویژگی بیماری 3	ارتباطی به جنس و نژاد ندارد (بیشتر مراجع کنندگان ← خانم ها) / سن تاثیرگذار (بعد از بلوغ)
میزان شیوع بیماری در بدن انسان	کنف ← کمر ← پشت ← شانه ← گردن ← سینه ← شکم ← صورت ← بازو ها و پا ها
ریسک فاکتور های بیماری	وجود رطوبت در هوا - مصرف کورتیکواستروئید - عدم وجود لیزوزوم در عرق ترشچی - اشکال در ساختمان IgA ترشچی - بارداری
سرایت بیماری	1- مستقیم 2- غیرمستقیم
تشخیص بیماری	1- تراشیدن شوره ها و پوسته های سطح پوست و گرم کردن آن بوسیله ی چراغ الکی ، پس از اضافه کردن یک قطره 10% KOH روی لام تمیز استریل 2- استفاده از یک تکه چسب نواری و مشاهده زیر میکروسکوپ 3- استفاده از لامپ وود و مشاهده ی لکه های فلورسانس زرد طلایی
نمای میکروسکوپی عامل بیماری	سلول های مخمری گرد دارای جدار ضخیم (دارای جوانه یا بی جوانه) و به صورت خوشه همراه با میسلیم های کوتاه و خمیده و گاهی عصبی شکل (مدل اسپاگتی با گوشت)
درمان بیماری	درمان روتین ← کلوتریمازول + تربینامین (با نام تجاری لامیزیل) و داروی تینادرم در درمان سیسستمیک ← کتوکونازول داروهای سنتی ← اسید سالیسیلیک ، اسید بنزونییک ، یدیدوره
به صورت موضعی، به شکل پماد یا لوسیون یا قطره	
عامل بیماری	کلادسپوریوم ورنگی (مطالعات جدید ← آگروفیالایا ورنگی و هورنتی ورنیکی)
ویژگی های عامل بیماری	قارچ ساکروفیل که مایکوتوکسین تولید می کند
علائم بیماری	لکه های قهوه ای پر رنگ تا مشکی ، با حاشیه ی مشخص ولی نامنظم در سطح پوست بدون مو
ویژگی بیماری 1	بدون درد و چرک و خارش / فاقد شوره و علائم التهابی / رشد خیلی آهسته
ویژگی بیماری 2	به بافت های زیری و به نسوج و ماهیچه ها و عناصر زیرجلدی تهاجم پیدا نمی کند
ویژگی بیماری 3	اهمیت اصلی آن به خاطر احتمال اشتباه آن با یک سرطان پوستی بدخیم به نام ملانوما است.
ویژگی بیماری 4	سن و جنس و نژاد اهمیت ندارد ولی معمولاً در کودکان مشاهده نمی شود.
ریسک فاکتور های بیماری	معمولاً در افراد شاغل به کار های کشاورزی که با مواد گیاهی مثل بوته و خار و برگ های پوسیده تماس دارند دیده می شود
درمان	مایکونازول ← به صورت موضعی
عامل بیماری	پیترا سپورو اووال یا اووالیس / قارچ مخمری
نمای میکروسکوپی عامل بیماری	سلول های مخمری کشیده و جوانه دار که شبیه عدد 8 هستند / جزو میکروفولور طبیعی پوست سر
علائم بیماری	حمله به فولیکول مو و ایجاد فولیکولیت و شوره زایی و خارش و افزایش ریزش مو و در نهایت طاسی
ویژگی بیماری 1	شوره های این قارچ از نوع Scales می باشد
درمان بیماری	استفاده از شامپو سلنیم سولفاید یا پیرتیول زینگ یا نیزورال (ماده ی موثر ← کتوکونازول 0.5 و 1 %) (هفته ی اول دو بار در هفته ، بعدن هفته ای یک بار ، بعد ماهی یک بار) (استفاده بیش از 2 یا 3 ماه ممنوع) + ضد عفونی وسایل و لوازم مورد نیاز با پرمنگنات پتاسیم 0.2% و اتوی لباس ها با اتوی بخار با دمای بالا

Tinea Versicolor
(کچلی رنگارنگ)

Tinea Nigra Palmaris

پیترا سپوروزیس

Piedra (Black & White □)	عامل بیماری	پیدرا سفید - فارچی به نام تریکوسپورون بژلی یا تریکوسپورون کوتاننوم
	ویژگی های عامل بیماری	پیدرا سیاه - فارچ پیدرا هورتنی
	انواع شکل های بیماری	پیدرا سفید - فارچ شبه مخمری
	علائم بیماری	پیدرا سیاه - فارچ ساپروفیت کپکی که معمولن روی شاخ و برگ درختان و مواد گیاهی جنگلی مشاهده می شوند
	ویژگی بیماری 1	حاد ، تحت حاد ، مزمن
	ویژگی بیماری 2	گره کاذب در ساقه ی موهای سر و ندرتا ابرو ، ریش ، سیبیل و موهای زائد بقیه قسمت های بدن
	ویژگی بیماری 3	مو ها در ناحیه ی این گره ها ، که می توانند منفرد یا متعدد باشند ، شکننده شده و استحکام لازم را ندارند.
	درمان بیماری	پیدراها به پوست حمله نمی کنند و فقط در ساقه ی مو باقی می مانند. گره های پیدرا سیاه بسیار سفت و محکم اند برخلاف گره های پیدرا سفید که گاها با تخم شپش اشتباه گرفته میشوند کوتاه کردن موهای آلوده از ته + (در صورت نیاز) کلوترمازول و تربینامین و ... به صورت موضعی + برای تسریع درمان - دارو های کراتینولیتیک
	عامل بیماری	کورینه باکتریوم مینوسمیوم
	بیماری اریتراسما (اریترازما)	نمای میکروسکوپی عامل بیماری
انواع شکل های بیماری		حاد ، تحت حاد ، مزمن
ریسک فاکتور های بیماری		فقر بهداشت-عرق فراوان-زندگی در مناطق گرم-مصرف کورتیکواستروئیدها-حملگی-دیابت- اختلالات اندوکراین
علائم بیماری		لکه های قرمز مایل به قهوه ای تا قرمز مسی ، با حاشیه مشخص ولی با شکل هندسی غیر منظم
ویژگی بیماری 1		معمولا در پوست نواحی چین دار بدن
ویژگی بیماری 2		معمولا توام با سوزش یا خارش به ویژه در فصول گرم سال
ویژگی بیماری 3		ضایعات بیماری در زیر تابش نور لامپ وود فلونورسانس قرمز لعلی نشان می دهند.
تشخیص بیماری		تهیه ی لام مستقیم از ضایعات منطقه ی مبتلا و همچنین کشت در محیط های میکروبی
درمان بیماری		استفاده از اریتروماسین خوراکی به مدت 1 هفته الی 10 روز (چهار نوبت در روز ، هر نوبت 250 mg/kg) (معمولا بعد از درمان ، در صورت رعایت بهداشت فردی و خشک نگهداشتن محل عارضه ، عود نمی کند)
عامل بیماری		فارچ های کپکی گروه اسپرژیلوس به ویژه آنیجر (+ فومیگاتوس ، ترئوس ، فلاووس) و فارچ مخمریه کاندیدا آلبیکنز (انواع متعددی از فارچ های کپکی شفاف، مخمرها ، شبه مخمرها و به ندرت درماتوفیت های عاملی کچلی می توانند موجب اتوماپکوزیس شوند.)
Otomycosis (بیماری فارچی گوش خارجی)	علائم بیماری	بروز درد و التهاب و چرک و ترشح و خارش و کاهش قدرت شنوایی به علت توده ای از عناصر فارچی
	انواع شکل های بیماری	حاد ، تحت حاد ، مزمن
	ویژگی بیماری 1	ابتلا به بیماری ، ارتباطی به سن و جنس و نژاد ندارد ولی بیشتر مراجع کنندگان خانم ها و گروه سنی 40 تا 49 سال می باشند. / تشخیص - معاینه بالینی و ارجاع به آزمایشگاه
	ویژگی بیماری 2	15-20% عفونت های کانال خارجی و مجرای گوش ، علت فارچی دارند. اگر عامل بیماری فقط فارچ باشد ، معمولن درد و ترشح و چرک ندارد.
	ویژگی بیماری 3	عوامل فارچی تا پرده صماخ (روی آن) رشد می کنند ولی به آن آسیب نمی زنند.
	ریسک فاکتور های بیماری	حضور در محیط پر گرد و غبار ، مرطوب ماندن کانال گوش پس از استحمام و شنا و ...
	پیشگیری	استفاده از وسایل بهداشتی و گوش پاک کن های استریل
	درمان	کنترل عوامل زمینه ساز ، شست و شوی کانال خارجی گوش با محلول برو و سپس درمان بیماری با استفاده از محلول کلوتریمازول ، تربینامین یا آفوتریسین B « عامل کاندیدا آلبیکنز باشد - نیستاتین »

بیماری های قارچی سطحی

عامل بیماری	کورینه باکتریوم تنونیس
علائم بیماری	غلاف کاذب ممتد و یا منقطع به رنگ زرد کثیف و با قوام نسبتاً نرم در ساقه های موهای زائد زیر بغل و ندرتا ناحیه ی شرم گاهی یا نشیمن گاهی
ویژگی بیماری 1	بعد از دوران بلوغ بروز می کند و به پوست ناحیه ی مبتلا تهاجم نمی کند / در فصول گرم سال
ویژگی بیماری 2	اگر با ناخن روی مو بکشید ، این غلاف کاذب کنده می شود
ریسک فاکتور های بیماری	این بیماری در زندانیان ، اردوگاه اسرای جنگی ، کمپ های کارگران و ... قابل مشاهده است.
درمان	نیازی به درمان دارویی ندارد و با زایل کردن موهای آلوده مشکل رفع می شود. / قابل عود
عامل بیماری	(10-20% قارچی) طیف وسیعی از انواع پنی سیلیوم ها، انواع فوزاریوم ها ، انواع مختلف قارچ های سیاه و قارچ مخمری کانیدیدا آلیکنز (رشد کند)
علائم بیماری	کاهش شفافیت قرنیه وضعف و تاری دید و لکه های خاکستری مایل به سبز کم رنگ توام با لکه های اقماری // ملتحمه ی چشم نیز ممکن است حالت ملتحب نشان بدهد
انواع شکل های بیماری	حاد ، تحت حاد ، مزمن
ویژگی بیماری 1	رنگ لکه بسته به نوع قارچ متفاوت است
ویژگی بیماری 2	در صورت بروز تروماو پارگی قرنیه و ورود عناصر قارچی به اتاقک قدامی چشم باید چشم را تخلیه کرد(چرا؟)
ویژگی بیماری 3	
ریسک فاکتور های بیماری	عدم رعایت بهداشت فردی ، ورود اجسام خارجی به چشم یا تروما ، خراشیدگی قرنیه ، مالیدن چشم با دست یا وسایل غیر استریل ، استفاده از لنز های طبی چشمی و آرایشی و ...
تشخیص	معاینه بالینی + تراشیدن محتاطانه سطح لکه و آزمایش قارچ شناسی مستقیم با KOH صد در صد و کشت نمونه در محیط سابروز دکستروز آگار و یا سابروز دکستروز آگار + کلرام فنیکل
درمان	قطره ی چشمی ناتامایسین // عود پذیر نیست مگر در صورت فراهم شدن دوباره شرایط

تریکومایکوزیس آگزیلاریس

مایکوتیک کراتایتیس
(عفونت قارچی سطح قرنیه)

Ectothrix	عامل بیماری	انواع متفاوتی از درماتوفیت ها (در ایران : میکروسپوروم کنیس* «گر به»، تریکوفیتون منتا گروفایتس ، تریکوفیتون وروکوزوم «گاو و گوسفند» ، میکروسپوروم جیپسوم ، تریکوفیتون روبروم ، میکروسپوروم اودوینی ، میکروسپوروم کالینی « ماکیان ») (در جنوب شرق آسیا : میکروسپوروم فروژینوم)
	ویژگی های عامل بیماری	اسپور ها در اطراف و خارج ساقه مو تمرکز دارند و به همین دلیل اکتو نامیده می شوند.
	علائم بیماری	شوره و خارش همراه با علائم بالینی (بیشتر در قارچ های خاک دوست و حیوان دوست) ← کریون
	ویژگی بیماری 1	در پسر بچه ها به نسبت 3 به 5 ، استعداد بروز بیشتر عفونت نسبت به دختر بچه ها
	ویژگی بیماری 2	بیشتر در دوران قبل از بلوغ (چرا؟ ← وجود اسید های چرب با خاصیت فونزستاتیک در غدد سباسه بعد از بلوغ)
	ویژگی بیماری 3	ارتباطی به جنس و نژاد ندارد (بیشتر مراجع کنندگان ← خانم ها) / سن تاثیر گذار (بعد از بلوغ)
	میزان شیوع بیماری در بدن انسان	ابتدا در بیرون ساقه مو ← رشد به فرم میسلیمی / سپس ← ایجاد اسپور در اطراف ساقه ی مو / سپس ← ایجاد اسپور در اطراف ساقه مو
	سرایت بیماری	1- مستقیم 2- غیر مستقیم
	تشخیص بیماری	در صورت آلودگی با میکروسپوروم کنیس ← رنگ فولورسانس سبز طلایی در زیر تابش لامپ وود در صورت آلودگی با میکروسپوروم اودوینی (عامل اصلی در آمریکا) ← آبی مایل به خاکستری
	Endothrix	عامل بیماری
ویژگی های عامل بیماری		در داخل ساقه مو اسپورزایی می کنند و توده مترامکی از اسپورها را در داخل ساقه مو ایجاد می کنند
علائم بیماری		موهای آلوده به صورت حروف M-L-O-N-S ، شکستن ساقه مو از محل خروج مو ، به خاطر فشار اسپورها
ویژگی بیماری 1		علائم بالینی کمتر نسبت به بیماری اکتوتریکس ، چون عوامل آن ها انسان دوست هستند.
ویژگی بیماری 2		معمولا فاقد علائم التهابی بوده و دارای شوره و خارش کمتری هستند / در خانم های بالغ ؛ معمولن فاقد علامت
ویژگی بیماری 3		دهانه موهای آلوده در پوست سر اصطلاحا Block dot نامیده می شود
ویژگی بیماری 4	پوست آلوده منظره ای شبیه پوست مرغ پر کنده نشان می دهد.	
ویژگی بیماری 5	فضای داخل مو از اسپور اشباع شده است و مغز مو نیز مقداری تیرگی دارد	
Favus	عامل بیماری	تریکوفیتون شونلابینی (انسان دوست) (بومی مناطق مدیترانه ، سپس گسترش به کل جهان)
	نمای میکروسکوپی عامل بیماری	سلول های مخمری کشیده و جوانه دار که شبیه عدد 8 هستند / جزو میکروفلور طبیعی پوست سر
	ویژگی های عامل بیماری	حمله به فولیکول مو و ایجاد فولیکولیت و شوره زایی و خارش و افزایش ریزش مو و در نهایت طاسی // این قارچ معمولن با استریلازاسیون از بین نمی رود.
	علائم بیماری	شوره و خارش و شکنندگی مو وجود دارد و ضایعات بسیاری دارای کبره ها یا ترشحات و زواید زرد مایل به قهوه ای رنگ شبیه موم زنبور عسل + بوی نامطبوع از محل ضایعه شبیه بوی لانه موش یا پنیر مانده
	ویژگی بیماری 1	شدید ترین علائم بالینی را دارد و در ضایعات حاصله معمولا تخریب پیاز مو در صورت عدم درمان را داریم.
	ویژگی بیماری 2	منظره بالینی ضایعات را معمولا گوده فاویک یا اسکوچولا می نامند.
	ویژگی بیماری 3	در هر صورت از خود اسکار به جای می گذارد که بعد از کچلی هم رویش مو نداریم و آلوپسی دائمی داریم.
	تشخیص بیماری	گرفتن history از بیمار و توجه به ریسک فاکتور ها + استفاده از لامپ وود + تشخیص قطعی با ارجاع مریض به آزمایشگاه و آزمایش مستقیم با 10% KOH و رویت وجود اسپروهای درماتوفیتی
	درمان بیماری	استفاده از قرص های خوراکی گریزوفلووین به میزان 250 mg به ازای هر Kg10 در هر روز (7-8 تا قرص) + استفاده از غذای چرب + استفاده از دارو های ضد قارچی موضعی + تربینافین (لامیزیل) « گران تر »
	ملزومات دوره درمان	جوشاندن اشیای آلوده به مدت 12 الی 15 دقیقه و یا ضد عفونی کردن آن ها با $KMnO_4$ کوتاه نگه داشتن موهای سر در طول درمان و بستن روسری و کلاه جهت جلوگیری از پخش اسپور ها در محیط

کچلی بدن	Tinea Imbricata (tokelau) (توکلو)	عامل بیماری	Trichophyton concentricum
		علائم بیماری	ضایعات به صورت دواپر متحد مرکزی که شوره ها روی محیط دایره ها مشاهده می شود.
		ویژگی بیماری 1	این بیماری در جزایر اقیانوس آرام ، کشور های آمریکای جنوبی و جنوب شرق آسیا دیده می شود.
کچلی پا	ماجوشی گرانولوماتوز	عامل بیماری	Trichophyton rubrum
		علائم بیماری	تریکوفیتون روبروم در فولیکول های موی ساق پا کلونیزه شده، خارش و گاهی جوش ایجاد می کند.
		ویژگی بیماری 1	معمولا در ساق پاهایی که با تیغ غیر بهداشتی اصلاح شده اند یا استفاده از چکمه بلافاصله بعد از اصلاح ، دیده می شوند.
کچلی پا گوزنی	کچلی پا گوزنی	عامل بیماری	Trichophyton rubrum
		علائم بیماری	ضایعات صورتی کم رنگ ، که به خاطر انسان دوست بودن قارچ عامل ، التهاب قرمزی و خارش مشاهده نمی شود اما با پوسته های ریز نقره ای رنگ پوشیده شده است.
		ویژگی بیماری 1	کچلی پا معمولا از بین انگشت 4و5 یا 3و4 پا شروع می شود و به نواحی دیگر گسترش می یابد.
کچلی پا مقاوم به گریزوفولین	کچلی پا مقاوم به گریزوفولین	ویژگی بیماری 2	ممکن است در اثر فشار ، آنتی ژن های درماتوفیت وارد خون شود و واکنش اید یا درماتوفیتید را ایجاد کند. (ایجاد ضایعات التهابی یکنواخت در انتهای بدن که به لحاظ درماتوفیتی استریل هستند.)
		سرایت بیماری	1- مستقیم 2- غیرمستقیم
		درمان	گریزوفولین خوراکی و داروی موضعی مثل کلوتریمازول ، تینادرم، تربینافین+ضد عفونی وسایل آلوده با فرمالدهید
کچلی ناخن	پارونیشیا	عامل بیماری	قارچ های ساپروفیتی مانند سیتالیدیوم و هندرسولناونترزیا
		علائم بیماری	علائم بالینی مشابه کچلی پا در آزمایشگاه میسیلیوم و آرتروکنیدیا
		ویژگی بیماری 1	بیشتر در نواحی گرمسیری و استوایی
کچلی ناخن	لکونیشیا	ویژگی بیماری 2	عوامل بیماری زای آن ها درماتوفیت نیستند.
		درمان	تربینافین و نیستاتین (نیستاتین به صورت موضعی مصرف می شود و جذب روده ای ندارد.)
		عامل بیماری	تریکوفیتون وروکوزوم - متناپروفایتس - کنیس - روبروم - فانوکوزوم- شونلاینی- جیپسنوم
کچلی ناخن	لکونیشیا	علائم بیماری	از لبه ی آزاد ناخن آغاز می شود و به قسمت های عمقی گسترش می یابد.
		ویژگی بیماری 1	ناخن ها جلا و درخشندگی سالم خود را از دست داده و به رنگ زرد کثیف در آمده و ضخامتشان افزایش می یابد و لبه ی ناخن حالت مضرش پیدا می کند.
		ویژگی بیماری 2	به علت استفاده ی درماتوفیت ها از کراتین ، ناخن شکننده می شود.
کچلی ناخن	لکونیشیا	ویژگی بیماری 3	معمولا تمام انگشتان یک دست و یک پا به کچلی مبتلا نمی شوند و یک یا دو انگشت سالم می ماند.
		ویژگی بیماری 4	موارد ابتلا خانم ها بیشتر است (بیشتر به خاطر حساسیت خانم ها □)
		درمان	گریزوفولین خوراکی (بعد از مصرف غذای چرب) + داروهای ضد قارچی موضعی + تربینافین // طول دوره درمان با توجه به رشد ناخن//سابقا از محلول ید و اسید سالیسیلیک هم استفاده میشد که امروزه منسوخ شده است
کچلی ناخن	لکونیشیا	ملزومات درمان	قبل از آغاز درمان باید ناخن های آلوده کشیده شوند.
		عامل بیماری	تریکوفیتون وروکوزوم - متناپروفایتس - کنیس - روبروم - فانوکوزوم- شونلاینی- جیپسنوم
		علائم بیماری	لکه های کوچک سفید رنگی در سطح صفحه ی ناخن آغاز شده است و تدریجا گسترش می یابد. (ضایعات سفید معمولن بوسیله ی تروما به وجود می آیند.)
کچلی ناخن	لکونیشیا	ویژگی بیماری 1	ضایعات کوچک روی صفحه ناخن قوام و استحکام طبیعی ندارند و به راحتی پودر می شوند.
		تشخیص	معاینه + نمونه گیری از قسمت های آلوده ناخن بیمار // منفی کاذب ← 70% □
		به تفاوت کچلی ناخن با عفونت قارچی ناخن که Onycho mycosis نامیده می شود توجه کنید. عوامل ایجاد کننده عفونت های قارچی ناخن ، غیر از درماتوفیت ها می باشند.	

<p>اسپوروتریکوزیس</p>	<p>عامل بیماری نمای میکروسکوپی عامل بیماری ویژگی های عامل بیماری علائم بیماری انواع شکل های بیماری ویژگی بیماری 1 ویژگی بیماری 2 ویژگی بیماری 3 سرایت بیماری ریسک فاکتور های بیماری درمان</p>	<p>قارچ اسپوروتریکس شکنکی (به صورت دیمورف می باشد) به صورت سلول های مخمری قایقی شکل ، سیگار برگی شکل یا Slew ، با جوانه و بی جوانه (به مقدار بسیار کم) در طبیعت ، روی گیاهان زندگی می کند ← سندرم گل رز و یا سندرم گل فروشان // یک قارچ ساکروفیل به طور معمول عروق لنفاوی متورم ، تب حاصل حداکثر 38.5 (چرا؟) // علائم مشابه با لشمانیوز پوستی شایع ترین فرم : جلدی لنفاوی // بقیه به صورت جلدی استخوانی ، ریوی ، CNS و منتشر (منتشر) ← هنگام نقص ایمنی سلولی) در آمریکای جنوبی ، روی خزه اسفاگوما (h=50cm) زندگی می کند ← بیماری در بزرگسالان در ناحیه زانو و در خردسالان در نواحی صورت // روند بیماری کند ضایعه اولیه ، شانکر اسپوروتریکوزیس نامیده می شود. اسپوروتریکس ها بیشتر پاتوژن گیاهان هستند و موجب بیماری سوختگی گلبرگ های گل میخک می شوند. تلقیح تروماتیک ، گاز گرفتن حیوانات و نیش زنبور // به نظر می رسد سگ و گربه هم در انتقال آن ها دخیل اند. این بیماری در زندانیان ، اردوگاه اسرای جنگی ، کمپ های کارگران و ... قابل مشاهده است. اختصاصی ← بدور پتاسیم اشباع « عوارض جانبی ← یدیسیم » // لزوم ادامه درمان تا 6 هفته پس از پایان علائم در صورت عدم رعایت ← آمفوتریپسین B + ترموترپی</p>
<p>مایستوما (تومور قارچی) Madura Foot</p>	<p>عامل بیماری علائم بیماری انواع شکل های بیماری ویژگی بیماری 1 ویژگی بیماری 2 ویژگی بیماری 3 ریسک فاکتور های بیماری تشخیص درمان</p>	<p>طیف وسیعی از باکتری های عالی و قارچ های ساپروفیت شفاف و تیره اکتینومایستوما : نخودی تا زرد کم رنگ ← استرپتومایس سومالینیس // صورتی تا قرمز ← اکتینومادورامادوره-اکتینو مادورا پلیتدی سفید رنگ ← اکتینومایس اسرائیلی-نوکار دیا آستروئیدس*** -نوکار دیا گوه ای-نوکار دیا فار سینیکا-نوکار دیا برازیلینیس یومایستوما : قارچ های شفاف ← سفید ← سودو آلشریا بوییدی*** - اسپرژیلوس نیدولانس- اسپرژیلوس مایستوماژنز - فوزاریوم ها- اکرومونیم ها - پیرنوکناتادومرویی قارچ سیاه ← قهوه ای تیره، کرمی مایل به قهوه ای و مشکلی ← آلترناریاها-کوروولاریاها-درکسلرا- نئوستودینارزاتی ضایعات توام با تورم بافتی و ایجاد دانه های بسیار کوچک که در واقع میکروکلنی عوامل ایجاد کننده بیماری در داخل بافت ها هستند. // ضایعات به طور معمول در اعضای رو باز بدن که مستعد تلقیح تروماتیک هستند // تورم و دفورمیستی عضو // در داخل بافت ها ← گرانول های کوچک سولفور گرانول // ضایعات معمولاً فیستول دارند. بیماری به دو فرم : 1- اکتینومایکوتیک مایستوما (اکتینومایستوما) 2- یومایکوتیک مایستوما بسته به عامل بیماری زا ، رنگ سولفور گرانول ها تفاوت دارد عناصر بیماری زا به عضلات و تاندون ها و استخوان ها حمله می کنند، که ماهیچ ها و تاندون ها با درمان ترمیم می شوند ولی در استخوان ها حالت استئوپروز ایجاد شده ، در کلیشه رادیوگرافی واضح است. سیر بالینی بسیار آهسته ← 3 سال و بیشتر پا برهنه راه رفتن + کار در مزارع نیشکر آزمایش های پاتولوژی + استفاده از رنگ سولفور گرانول ها اکتینومایستوما ← کوتریموکسازول با دوز بالا و دوره درمانی طولانی یومایستوما ← درمان دارویی ندارد و جراحی و قطع عضو مبتلاً تنها راه درمان است « در مراحل اولیه ← نیتر اکونازول »</p>

رینوسپوریدیوزیس	عامل بیماری	رینوسپوریدیوم سیبری (یک قارچ ساپروفیت کپکی آبی) (جزء قارچ های پست) در معادن شن ، ماسه ی کف رودخانه ها ، کویر پر گرد و غبار ، فراوان اند. موجب ضایعات پلیوئییدی شبیه گل کلم با پایه یا بدون پایه، در مخاط بینی و چشم و دهان و رکتوم و واژن و روده ها
	ویژگی های عامل بیماری	رنگ پلیپ ها معمولا صورتی و قرمز خونی است که منظره ای شبیه توت فرنگی به همراه لکه های سفید کوچک رو آن است. (لکه های سفید کوچک ← ایسفرول های قارچ) « حاوی تعداد زیادی آنوسپور شبیه اسپورانژموکور »
	ویژگی بیماری 1	جراحی و برداشتن پلیپ ها و کوتریزاسیون (سوزاندن) و تزریق موضعی آمفوتریبیسین B (چرا؟)
	درمان	
	عامل بیماری	ریچاردوسی و کلادوسپوریوم ورنیکه - Fonsecaea pedrosoi - Fonsecaea compacta - phialophora verrucosus و فیالوفورا - cladosporium carrioni - cladosporium bantiana - Exophiala Jeanselmei « تا اینجا همه جزو قارچ های ساپروفیت کپکی سیاه هستند. » و وانزیلاها
	نمای میکروسکوپی عامل بیماری	بسته به انواع قارچ عامل ، متفاوت است.
	ویژگی های عامل بیماری	حالت دی مورف دارند و از حالت کپکی و میسلیومی در بافت های آلوده بدن به صورت غیر میسلیومی تبدیل می شوند و ایجاد مخمر نمی کنند بلکه ایجاد سلول های خاصی به نام سلول های فوماگوئییدی (فندقی شکل) یا اسکلووتیک سل ها که سلول های درشت و با جدار ضخیم و تیره هستند.. « فقط مختص این بیماری »
	علائم بیماری	کلونی های این قارچ ابتدا به رنگ سبز زیتونی ، سپس کلنی های قهوه ای تیره یا مشکی ایجاد ضایعات و روکوئییدی یا calliform با گل کلمی شکل / رشد به قسمت انتهایی عضو به سمت تته ، از طریق عروق لنفاوی / سطح ضایعات پوشیده از شوره و پوسته / خارش و معمولا چرک و ترشحات وجود ندارد.
	انواع شکل های بیماری	حاد ، تحت حاد ، مزمن
	ویژگی بیماری 1	بیشتر در آمریکای جنوبی و لاتین به چشم می خورد
	ویژگی بیماری 2	معمولا به دنبال تلقیح تروماتیک قارچ های عامل بیماری که قارچ های ساپروفیت در روی خاک و مواد گیاهی و خار و خاشاک و تنه ی درختان و مناطق جنگلی هستند « به دنبال زخم و جراحت در مناطق رو باز بدن »
	ویژگی بیماری 3	بعضی از این قارچ ها تمایل دارند فنومایکوتیک کیست ایجاد کنند (معمولا در انگشتان دست مثل شست)
	درمان	Amphotricin B + 5FC
	عامل بیماری	Loboaloboi
	ویژگی های عامل بیماری	قارچ عامل بیماری جزو زایگومیسیت هاست و دارای میسلیوم (پهن و فاقد تیغه ی میانی) و یک نوع سلول های خاص در ضایعات است.
	علائم بیماری	ضایعات دارای سطح shiny و درخشنده و مایع کلونیدال مثل سفیده ی تخم مرغ در اعضای رو باز بدن عمدتا در آمریکای جنوبی و لاتین + در دلفین های خلیج فلوریدا به چشم می خورد. (بسیار نادر)
	ویژگی بیماری 1	
	عامل بیماری	بازیدیوبولوس کورناتوم (عامل بازیدیوبوله) و بازیدیوبولوس راناروم (عامل کونیدیوبوله) / خانواده بازیدیوبولوس
	ویژگی های عامل بیماری	معمولا پارازیت یا انگل حشرات به خصوص زنبور عسل هستند که اسکلت خارجی آن ها را سوراخ و اندام هایی به نام هوستوریوم یا مکنده به داخل بدن حشره فرو برده و اجزای داخل بدنش را به عنوان ماده غذایی مصرف می کنند. (اطراف حشره ، میسلیوم های قارچی شبیه تار عنکبوت ایجاد می شود.)
	علائم بیماری	در طبیعت معمولا در روده ی دوزیستان به صورت طبیعی زندگی می کنند و سپس با مدفوع قورباغه وارد فضای خاک می شوند و اسپورهایشان در فضا پراکنده می شود.
	علائم بیماری	التهاب و تورم و تغییر شکل صورت
	انواع شکل های بیماری	2 فرم : 1- بازیدیوبوله 2- کونیدیوبوله
	ویژگی بیماری 1	معمولا در قسمت های بینی و صورت ایجاد ضایعه می کنند « ضایعات تورمی در سینوس های بینی و صورت »
	ویژگی بیماری 2	قارچ های عامل این بیماری ، جزو خانواده ی inoentomophthora هستند که آفت حشرات هستند.